# DISSERTATION

N° 242.

SUR

# LA SCARLATINE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JULES-ALBERT MOREL, de Corgémont,

Canton de Berne, en Suisse;

Élève des hôpitaux civils de Paris; Chirurgien aide-major au septième régiment d'infanterie de la Garde royale.

*Contagio evidenter propagatur.*
LORRY, *de Morbis cutaneis*, p. 181.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL, *Examinateur*. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. / FOUQUIER, *Président*. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, *Suppléant*. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RECAMIER, *Examinateur*. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON, *Examinateur*. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DÉNEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs. |
|---|---|
| Arvers. | Gibert. |
| Baudelocque. | Kergaradec, *Suppléant*. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille. |
| Dance. | Ratheau, *Examinateur*. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux, *Examinateur*. |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gérardin. | Velpeau. |
| Gerdy. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON EXCELLENT ET RESPECTABLE PÈRE,

A MA MÈRE CHÉRIE.

*Comme un faible témoignage de mon amour filial et de ma reconnaissance éternelle.*

J.-A. MOREL.

À MON EXCELLENT ET RESPECTABLE PÈRE,

À MA MÈRE CHÉRIE.

Comme un faible témoignage de mon amour filial et de ma reconnaissance éternelle.

J.-A. MOREL.

# DISSERTATION

SUR

# LA SCARLATINE.

La scarlatine est une maladie générale, contagieuse, dont un des principaux caractères consiste dans l'éruption de taches plus ou moins larges, ordinairement confluentes, de la couleur du cinabre ou de l'écarlate, point ou peu élevées-au dessus de la peau. Cette éruption est le plus souvent précédée de fièvre, et accompagnée ordinairement d'une douleur de gorge avec gêne de la déglutition.

*Synonymie.* — *Morbilli confluentes*, de Morton ; *scarlatine*, Sauvages, Vogel, Cullen ; *rubeolæ*, *rossalia*, *morbilli ignei*, *febris scarlatina*, des Latins ; *ignis sacer*, *fièvre rouge*.

Le mot de *scarlatine* dérive du substatif *écarlate*. On n'a aucune donnée positive sur l'origine de cette maladie. *Dehaen*, *Rosen*, *Storck* et *Pinel* sont les premiers qui en ont donné une bonne description.

L'éruption *scarlatine* a une forme plus variable et plus inconstante que la variole et la rougeole. Elle offre un aspect varié non-seulement dans différentes épidémies, mais elle présente des différences chez les malades qui en sont atteints en même temps. Je distinguerai les formes suivantes relativement aux apparences extérieures.

1°. Il y a une rougeur unie sur tout le corps, de manière que la

peau des malades paraît être enduite d'une couleur rouge, par exemple, de vin rouge ou d'un sirop rouge. La rougeur n'est pas toujours la même partout, mais elle peut prendre différentes nuances, et passer de la couleur éclatante du minium ou d'une écrevisse bouillie à l'aspect jaunâtre de la rose commune, à une couleur foncée de pourpre ; c'est ainsi que bien des malades offrent un aspect tacheté particulier, et que l'on peut remarquer chez eux en différentes régions plusieurs de ces nuances. Au reste, cette couleur générale n'apparaît pas subitement ; mais des taches rouges plus ou moins grandes, qui ne tardent pas à se réunir, se manifestent, de telle sorte que le corps tout entier offre une teinte rouge.

On ne remarque à la peau, du moins les premiers jours, aucune élevure, aucune tumeur; cependant il existe toujours un gonflement général, plus marqué à la face et au cou qu'ailleurs.

2°. On ne voit la rougeur unie, de nuance variée, dont nous venons de parler, que sur quelques parties du corps, dans les intervalles desquelles la peau conserve sa couleur et sa texture naturelles. Ainsi la figure, le cou, les avant-bras, présentent quelquefois seuls cette rougeur, ou bien l'on aperçoit çà et là sur le corps des taches irrégulières de la grandeur d'une pièce de quarante sous, qui forment des stries ou d'autres figures, donnant lieu avec la peau blanche qui se trouve entre elles à un aspect marbré particulier.

3°. Il se manifeste une rougeur générale ou partielle de la peau, qui offre de petites élevures sensibles au toucher. Elles sont d'un rouge foncé, dures, de la grandeur de la graine de pavot, mais ne renferment aucune matière fluide, et paraissent être produites par des papilles cutanées enflammées. Lorsqu'elles s'élèvent très-peu au-dessus de la peau, on peut constater leur présence en passant légèrement les doigts sur la surface du corps, que l'on trouve semblable à la peau d'oie.

4°. Des vésicules plus ou moins grandes s'élèvent au-dessus de la peau, rouge dans toute son étendue ou à quelques endroits seulement. La peau étant colorée en rouge, il se manifeste dans quelques

cas, du troisième au septième jours, des vésicules peu élevées, transparentes, grandes comme la graine de pavot ou comme une lentille, sur quelques parties du corps ou quelquefois sur tout le corps. Il existe ordinairement dans ces vésicules un fluide clair ou jaunâtre, qui s'évapore ou est résorbé vers l'époque de la desquamation, de manière qu'elles ressemblent à des gousses vides. On a remarqué que dans des cas très-graves ces vésicules se convertissaient en grandes cloches qui renfermaient un fluide lymphatique.

On ne voit jamais une véritable suppuration dans la scarlatine.

Chez un malade atteint de scarlatine, l'éruption se montre tantôt sous une seule de ces formes, tantôt elle passe de l'une à l'autre.

Malgré ces caractères changeans, on distinguera facilement la *scarlatine* de toute autre affection éruptive, dont chacune a ses symptômes propres. Outre l'éruption, les phénomènes suivans servent à mieux caractériser la scarlatine.

Une fièvre plus ou moins intense. Quelquefois chez les enfans le pouls donne cent soixante pulsations par minute.

L'extension de l'éruption aux membranes muqueuses de la bouche, du pharynx, des narines, et quelquefois même à la conjonctive oculaire. Ces parties sont ordinairement plus ou moins enflammées; mais le pharynx l'est au point que la déglutition ne se fait qu'avec une assez grande difficulté.

Je vais maintenant tracer le tableau de la scarlatine, et je renfermerai en six paragraphes tout ce que j'ai à en dire.

Le premier comprendra ses causes prédisposantes et occasionnelles;

Le second, la description générale de cette maladie;

Dans le troisième, j'indiquerai les affections avec lesquelles elle peut se compliquer;

Dans le quatrième, je parlerai des caractères qui la distinguent des maladies avec lesquelles elle a de la ressemblance, c'est-à-dire de son diagnostic;

Dans le cinquième, il sera question de son prognostic;

Enfin, dans le sixième, je ferai l'exposition des moyens thérapeutiques qui doivent être employés.

*Causes prédisposantes et occasionnelles.* L'enfance et l'adolescence. Néanmoins la scarlatine affecte tous les âges. On a observé que les femmes en sont plus facilement atteintes que les hommes. On a remarqué qu'elle prend un caractère fâcheux lorsqu'elle se manifeste à la suite de vicissitudes atmosphériques très-variées, de saisons très-irrégulières, soit que de grandes chaleurs aient succédé à un froid humide, soit qu'un temps froid, pluvieux, remplace un été sec et chaud. On joint à ces causes, qui donnent plus de gravité à cette maladie, la situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, où la libre circulation de l'air se trouve gênée ; les eaux basses des rivières qui reçoivent beaucoup d'immondices et dont le cours est peu rapide ; l'habitation près de la mer, des lacs, des marais. Suivant quelques-uns elle se déclare quelquefois spontanément. La cause qui donne naissance à la scarlatine est un principe contagieux particulier, un miasme, dont on connaît aussi peu la nature et la manière d'agir que celle des principes qui produisent la variole et la rougeole. Ce que nous savons de positif sur cette cause, c'est qu'elle donne aux corps qu'elle atteint la faculté de fournir des principes propres à la développer dans d'autres corps par le contact immédiat ou médiat ; que ces principes peuvent être transportés à une certaine distance par l'air ; que les personnes qui ont été atteintes une fois de cette affection ne sont guère susceptibles de la contracter une seconde fois. Aussi la scarlatine est-elle une maladie de l'enfance, puisque la plupart des hommes trouvent l'occasion de l'avoir dans leur jeunesse. Des auteurs prétendent qu'une disposition particulière est nécessaire pour que la contagion ait lieu. On a en effet observé que, dans des épidémies de scarlatine, beaucoup de personnes exposées à la contagion, et qui n'avaient pas eu cette maladie, ne l'ont pas contractée. Cependant sa contagion a quelquefois une grande intensité, puisqu'on a vu en différens pays presque tous les habitans d'un village

en être atteints. La scarlatine simple peut transmettre une scarlatine angineuse ou grave ; celle-ci, une angine sans éruption. Une personne atteinte de la scarlatine angineuse peut donner, en communiquant la maladie, une espèce toute différente, parce que la nature de la scarlatine grave, comme celle de toutes les autres maladies contagieuses, dépend bien plus de la disposition de l'individu qui reçoit la contagion que de celui qui la répand. On sait qu'on a transporté la scarlatine d'une maison à une autre. Il ne paraît pas que le fœtus puisse en être atteint dans la matrice.

Des observateurs modernes ont tenté d'inoculer la scarlatine ; mais ils n'ont pas obtenu plus de succès que *Cullen*, *Vogel* et M. *Jadelot* n'en avaient obtenu à l'égard de la rougeole.

On ignore à quelle époque la scarlatine n'est plus contagieuse. *Hildenbrand*, médecin de Vienne, raconte qu'ayant donné ses soins à des individus atteints de scarlatine, il serra dans une armoire l'habit qu'il avait porté dans ses visites. Au bout d'un temps assez long, il se servit du même habit pour voyager, et communiqua la scarlatine à une foule de personnes.

La scarlatine est tantôt sporadique, tantôt épidémique. L'intervalle d'une épidémie à une autre est souvent de bien des années.

### *Description générale de cette maladie.*

Les auteurs ont établi plusieurs variétés de scarlatine, telles que la scarlatine bénigne ou maligne, simple ou compliquée, miliaire ou angineuse, etc. Parfois le phénomène le plus saillant est l'esquinancie : ce symptôme lui a fait donner, dans ce cas, le nom de *scarlatine angineuse*. Je ne parlerai que de la variété bénigne ou légère et de la variété maligne ou grave : celle-ci a été subdivisée en *scarlatine convulsive* et en *scarlatine ataxo-adynamique*.

Cette maladie présente trois périodes distinctes : ce sont celles, 1°. d'*invasion*, 2°. d'*éruption*, 3°. de *desquamation*.

*Invasion.* Avant l'apparition des premiers phénomènes morbides,

il se fait dans l'économie une véritable incubation et il s'écoule un temps plus ou moins long, pendant lequel le principe contagieux ne manifeste sa présence par aucun signe.

Pendant cette période, dont la durée est de deux ou trois jours, les malades se plaignent de malaise général, de douleur ou de pesanteur de tête; il survient des frissons avec alternative de chaleur, quelquefois des nausées et des vomissemens bilieux; ils sont paresseux, abattus; l'inappétence est complète, la soif plus ou moins vive; ils accusent le plus souvent un mal de gorge et de la roideur au cou. L'angine n'accompagne pas toujours la scarlatine, ce qui a été constaté dans une épidémie décrite par *Sydenham*. La fièvre est plus ou moins forte; la peau est presque toujours chaude et sèche. En général, plus cette période est courte, plus la maladie est grave. Elle est suivie de la deuxième période.

*Éruption*. Elle se manifeste ordinairement vers le troisième jour, la peau étant sèche, quelquefois un peu moite; toutefois il n'y a rien de constant dans l'apparition de l'exanthème, puisqu'elle n'a eu lieu dans certains cas que le cinquième ou le sixième jour. Le gonflement des tégumens devient sensible, surtout à la face, aux mains et aux pieds; il existe à la peau un léger prurit. On la voit s'injecter et se recouvrir de plaques rouges avec ou sans élevures. Ces taches, tantôt grandes, tantôt petites, apparaissent d'abord au visage, au cou, puis se font remarquer sur la poitrine, sur les membres supérieurs et inférieurs, et se propagent à tout le corps. Les tégumens offrent alors une couleur rouge, qui disparaît momentanément sous la pression du doigt, comme dans l'érysipèle. Chez les jeunes gens et les personnes pléthoriques, il y a souvent à cette époque une hémorrhagie nasale, qui est suivie de soulagement. Le pouls est plein, fréquent, ou vibrant et dur. Il y a exacerbation de la fièvre vers la fin du jour. Pendant la nuit, on observe de l'agitation et souvent du délire; la soif est très-vive, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre et ses papilles font saillie. Les membranes muqueuse nasale, oculaire, buc-

cale et pharyngienne s'injectent : les deux dernières acquièrent une couleur rouge très-vive ; la chaleur de la peau est augmentée ; les tégumens se trouvent dans un état d'inflammation évidente. Les malades ont des insomnies, quoique l'éruption soit achevée. Le matin, ils se trouvent mieux. Pendant ces périodes, qui ont une durée de six à sept jours, il y a ordinairement constipation. A cette époque, lorsque la maladie doit avoir une issue heureuse, on voit peu à peu la chaleur diminuer, ainsi que la tuméfaction de la peau, la langue se nettoyer, les taches perdre leur couleur rouge, vive, devenir pâles, disparaître même à quelques endroits, et commencer la troisième période.

*Desquamation.* La disparition des taches se fait dans le même ordre que celui de leur apparition. Elles s'envont ordinairement vers la fin du premier septénaire. La nature de l'éruption qui a précédé détermine la desquamation, qui en est une suite. Le gonflement disparaît, ainsi que la rougeur et la chaleur, et l'on voit d'abord sur la face, le cou, la poitrine, l'abdomen, puis successivement sur tout le corps, la peau devenir farineuse, l'épiderme se fendiller, se détacher par petites écailles. Lorsque l'éruption a eu une plus grande intensité, et qu'elle a duré long-temps, l'épiderme se détache çà et là par plaques de grandeur variée; ainsi, par exemple, on peut en quelque sorte peler les pieds et les doigts. Des observateurs disent avoir vu les ongles tomber. Pendant toute cette période, les malades éprouvent une sécheresse incommode, et beaucoup d'entr'eux un prurit insupportable. Le travail qui précède la desquamation occasionne des douleurs tellement vives, que l'on voit les enfans atteints de scarlatine pousser des cris des heures entières. Vers la fin de cette période, la langue et les gencives se nettoient et s'humectent; la première offre une teinte d'un rouge de sang, symptôme qui dans une éruption peu prononcée sert souvent à caractériser la scarlatine : c'est alors que l'état fébrile disparaît entièrement et que l'on voit revenir l'appétit et le sommeil. La langue conserve une teinte rouge plus ou moins vive, qui paraît être une suite d'un travail particulier; aussi ce signe est-il ici tout à fait insuffisant

pour caractériser une irritation gastrique. Les urines, qui étaient troubles et déposaient un sédiment blanchâtre au fond du vase où elles étaient contenues, perdent peu à peu leur couleur foncée et leur odeur forte, elles redeviennent naturelles. Il survient quelquefois une sueur générale et abondante. La peau reste plus ou moins long-temps après la desquamation rouge, délicate et quelquefois sensible, au point qu'elle ne supporte pas le moindre attouchement. Dans quelques cas, la desquamation se renouvelle à plusieurs reprises. Telle est la marche la plus heureuse et la plus fréquente de cette dernière période, celle qui est suivie du retour à la santé.

A la suite de la scarlatine, les malades éprouvent parfois des douleurs analogues à celles que fait ressentir le rhumatisme.

La scarlatine n'a malheureusement pas toujours une marche aussi simple; différentes circonstances ajoutent beaucoup à sa gravité. Lorsque la peau est soumise à un air froid et humide, ou lorsque les malades font des écarts de régime, on peut voir une anasarque survenir. Cet accident est tellement fréquent dans certaines contrées froides et humides, ou l'orsqu'on s'approche du nord, ou même des montagnes, où les variations de température sont brusques et ont lieu souvent, que des auteurs en ont fait, mais à tort, une quatrième période de la maladie. D'autres fois la diarrhée survient, et peut mettre les malades en danger.

La scarlatine est sujette à des anomalies dépendantes de la nature particulière de l'épidémie, de l'âge et de la constitution du sujet affecté.

*De la scarlatine maligne ou grave.*

Au lieu d'avoir une terminaison heureuse, cette variété est au contraire souvent mortelle. La durée de la première période n'est pas déterminée. La marche de la maladie est irrégulière. Plusieurs jours avant son invasion les malades sont tristes, moroses; ils se plaignent de pesanteur de tête, d'enrouement et d'ardeur au gosier, de douleurs aux amygdales, de constipation ou de diarrhée, de lassitude, de

céphalalgie ; enfin la fièvre se déclare. Ordinairement les yeux sont rouges, sensibles à la lumière ; il y a éternuement ; la toux peut exister ; des vomissemens bilieux surviennent assez souvent. Le soir, il y a exacerbation de la fièvre, le pouls est très-fréquent, agitation et délire.

Des taches d'une teinte framboisée se montrent successivement sur toutes les parties du corps, quelquefois elles disparaissent et reparaissent alternativement dans un espace de temps très-court : la chaleur est insupportable, la soif extrêmement vive, la respiration s'accélère, et devient gênée. Les tégumens sont considérablement tuméfiés, ce qui rend les mouvemens difficiles, surtout la flexion des doigts. La langue est sèche et rouge, les dents et les lèvres sont couvertes d'un enduit fuligineux, la déglutition devient plus difficile ou impossible par les progrès de l'angine. Le délire est tellement prononcé, qu'on est obligé d'attacher les malades dans leurs lits. Il n'est pas rare d'observer chez les jeunes gens des épistaxis suivies de soulagement. La partie superficielle du derme est quelquefois frappée de mort dans quelques endroits. La mort survient souvent sans que l'éruption ait disparu.

La desquamation a lieu dans les cas heureux, comme il a été dit plus haut.

La variété ataxo-adynamique est caractérisée par les symptômes suivans : prostration, éruption plus ou moins rapide. Dès les premiers jours, agitation la nuit, délire, ventre douloureux, plus ou moins de diarrhée ; il existe quelquefois une angine gangréneuse, on remarque alors une salivation copieuse. Ce désordre est dû à la cause miasmatique ; quelquefois il y a complication de phlegmasie pulmonaire ou intestinale, celle-ci est très-fâcheuse. Les malades succombent sans que l'on trouve à l'autopsie de lésions graves ; ils meurent comme s'ils étaient empoisonnés.

La variété convulsive attaque de préférence les enfans et les personnes faibles, irritables. L'éruption, qui survient subitement, est ordinairement pâle ; elle disparaît souvent tout à coup. Les malades sont dans une angoisse très-grande, ils extravaguent. Les muscles de la face et ceux des bras sont particulièrement le siége des convulsions ; les sou-

bresauts des tendons sont presque continuels. On remarque des grincemens de dents. La rougeur de la peau devient moins intense pendant les convulsions ; le pouls est petit, irrégulier et fréquent, la respiration s'embarrasse, le délire dure plus long-temps et revient plus fréquemment, les urines sont limpides. Les convulsions surviennent souvent avant que l'éruption soit achevée, quelquefois elles se manifestent après l'apparition de l'exanthème : dans ce cas, elles sont plus graves. Elles sont fréquentes après la répercussion de la scarlatine. Lorsque le malade succombe, on ne trouve rien à l'autopsie qui explique ces convulsions.

Les cadavres des individus qui ont succombé à la scarlatine se putréfient très-promptement.

*Accidens et complications de la scarlatine.*

L'anasarque survient très-fréquemment à la suite de la scarlatine. *Plenciz*, *Stoll*, *Dehaen* ont considéré cet accident comme une dépuration ; mais il survient toujours lorsque la maladie est terminée, ce qui prouve qu'il ne peut pas être regardé comme un effort critique. Cette hydropisie se déclare le plus souvent vers le quatorzième ou dix-huitième jour. Elle est annoncée par les symptômes suivans : abattement moral très-considérable, lassitude, langueur, dégoût, insomnie, douleurs vagues, mais particulièrement vives dans les régions dorsale et lombaire, souvent fièvre assez intense. Face légèrement tuméfiée et pâle, œdème des paupières, enflure des pieds, des jambes, des cuisses, des parties génitales, de tout le système cutané. Le gonflement œdémateux commence souvent par les pieds, et se propage aux parties supérieures. Les cavités du corps ne sont pas à l'abri de ces amas de sérosité. La toux sèche, la gêne dans la respiration, l'oppression, sont des symptômes qui annoncent l'existence de l'hydropisie de poitrine (hydrothorax). Plus fréquemment de la sérosité s'accumule dans l'abdomen ; la tuméfaction du ventre et la fluctuation font reconnaître une ascite. Ces accidens ne sont pas d'abord accom-

pagnés de fièvre, mais elle se développe plus tard. Les enfans sont particulièrement sujets à cette affection consécutive, surtout lorsque pendant la desquamation on a négligé les précautions convenables contre le froid; en général, elle est plus fréquente en automne et en hiver que dans d'autres saisons.

Cette hydropisie est quelquefois aiguë; mais plus souvent elle dépend de la débilité que la maladie a laissée dans l'économie, de sa violence, de sa longue durée et de la suppression de la transpiration. On observe quelquefois la délitescence et la métastase dans la scarlatine.

Une complication fâcheuse est la gastro-entérite. Dans ce cas, l'angine se termine souvent par gangrène. La scarlatine peut encore être compliquée de congestion cérébrale (suivant quelques-uns d'encéphalite), de bronchite, de pneumonie, de pleurésie, d'ophthalmie, d'otite. Elle peut coïncider avec la miliaire.

Les maladies que l'on observe le plus fréquemment à la suite de la scarlatine sont les suivantes: l'hydropisie, dont nous avons déjà parlé; des engorgemens glanduleux, des affections de poitrine, des névroses, des éruptions cutanées chroniques, des gastrites chroniques, des écoulemens par les oreilles.

*Diagnostic.*

La scarlatine a été confondue pendant très-long-temps avec la rougeole. La période d'incubation est marquée dans l'une et l'autre par un malaise général, des maux de tête, des frissons, de la chaleur et de la fièvre; mais une toux sèche, le coryza, l'ophthalmie, un catarrhe accompagnent le début de la rougeole, et non pas celui de la scarlatine. Les taches de celle-ci sont plus larges, leur couleur est d'un rouge vermeil.

Il serait difficile de confondre une éruption miliaire avec la scarlatine, parce qu'il y a une grande différence entre les pustules saillantes, arrondies, d'un rouge pâle de l'une, avec les plaques larges, irrégulières, ayant la couleur du suc de framboise de l'autre. Dans

la miliaire, l'éruption est presque toujours précédée de sueurs copieuses.

L'angine qui appartient à la scarlatine, et qui l'accompagne le plus ordinairement, a dans quelques circonstances été regardée comme constituant essentiellement la maladie. Mais le plus communément alors il y a démangeaison à la peau, et plus tard il se fait une desquamation, comme si l'éruption avait eu lieu.

Dans des cas douteux, lorsque l'éruption est peu marquée, la rougeur vive de toute la surface de la langue fait reconnaître que l'on a affaire à une scarlatine.

*Prognostic.*

Il est peu de maladies qui trompent aussi souvent l'attente du médecin que la scarlatine. Fréquemment la maladie paraît marcher très-bien, quand tout à coup des symptômes fâcheux viennent annoncer une mort prochaine. La scarlatine se termine quelquefois d'une manière prompte et heureuse; on n'a nullement lieu de présumer de mauvaises suites, et cependant il survient une hydropisie qui conduit peu à peu le malade au tombeau. Cela paraît tenir à la nature particulière de la maladie. Quelquefois le contraire a lieu; il existe des symptômes graves pendant plusieurs jours; le médecin désespère du salut du malade, et cependant la guérison a lieu promptement sans que nous en connaissions toujours le motif. En général, il est de bon augure que la période d'éruption ait une marche lente, que la langue reste un certain temps gonflée et blanchâtre avant de se dépouiller. On ne doit point regretter de voir les symptômes se succéder avec une certaine lenteur. L'expérience prouve que, toutes choses égales d'ailleurs, cette maladie offre moins de danger pour les enfans que pour les adultes et les vieillards. Quand les taches d'une région de la peau sont plus colorées que celles d'une autre, la maladie doit être considérée comme étant plus grave.

La scarlatine a beaucoup plus d'intensité chez les personnes robustes, sanguines, que chez celles qui se trouvent dans des circons-

tances opposées. L'affection d'un viscère ajoute à la gravité de la maladie.

La scarlatine, comme la plupart des autres maladies, a beaucoup plus de gravité après les couches. Cette vérité a été confirmée en 1825 à la Maison d'accouchemens de Paris, où il se manifesta chez les nouvelles accouchées une épidémie de scarlatine qui fut très-meurtrière.

Pour établir le prognostic, on doit aussi avoir égard au caractère et aux complications de la maladie, à la manière dont l'éruption s'est faite et à sa persistance, à l'intensité de l'angine, à l'état des organes importans, etc. Si le résultat de cet examen est favorable, on portera un bon prognostic ; est-il au contraire défavorable, on a à craindre une terminaison fâcheuse.

La diarrhée est de mauvais augure à toute époque de la maladie.

*Traitement.*

Les indications à remplir doivent varier suivant l'intensité de la maladie, ses complications, la saison, et surtout suivant l'âge et le tempérament du malade.

La scarlatine simple et bénigne guérit sans médicament par un régime convenable. On n'emploie que des boissons délayantes et rafraîchissantes, telles que la limonade, l'oxymel, l'infusion de mauve édulcorée avec les sirops de vinaigre ou de groseilles, l'eau pure. La température de la chambre du malade sera uniforme et douce, c'est-à-dire de 14° à 15°. Il sera couvert modérément tant que la maladie durera : une trop grande chaleur serait nuisible. On a conseillé une infusion de fleurs de sureau, de mélisse, de bourrache, de menthe poivrée; mais ces moyens occasionnent des transpirations trop abondantes qui échauffent le malade, et tout ce qui produit une sueur abondante ou augmente la chaleur est nuisible dans ce cas. Lorsque l'on fait ce traitement avec persévérance, la maladie arrive à son terme facilement et sans danger, pourvu toutefois que le malade

continue à vivre pendant huit jours au moins dans une température égale et ne s'expose à aucun refroidissement. La transgression de ce précepte peut être suivie, même dans les cas les plus favorables, de la disparition de l'exanthème et d'accidens graves. Lorsqu'une épidémie de scarlatine régnera, on devra par conséquent avoir soin d'avertir ceux qui n'ont pas eu cette maladie et qui éprouvent déjà du malaise, de ne pas s'exposer à un air trop frais ou trop humide. Ces accidens fâcheux peuvent survenir dans la première période de la maladie. Le malade devra surtout ne pas négliger de couvrir ses pieds et ses jambes de flanelle, puisque dans beaucoup de cas l'hydropisie commence par les extrémités inférieures. Cette influence nuisible d'une température froide et humide explique en partie pourquoi les malades qui habitent des lieux bas, humides, malsains, pendant les saisons froides et nébuleuses particulièrement, se rétablissent avec tant de difficulté, meurent ou sont en proie à des maladies consécutives. Dans de pareilles circonstances, il est nécessaire de se tenir chaudement et de porter des habits de laine pendant plusieurs semaines.

Lorsque l'irritation est très-grande, que l'angine est intense, le pouls fort, on doit avoir recours aux saignées locales, et si elles ne suffisent pas, à la phlébotomie. On prescrira des pédiluves sinapisés, des cataplasmes émolliens autour du cou, des gargarismes faits avec de l'eau d'orge et du miel, et la diète.

S'il existe un embarras gastrique au début de la maladie, on fera vomir au moyen de l'ipécacuanha. On a conseillé dans ce cas le calomel à petites doses.

Lorsque l'éruption s'établit avec peine, que le pouls est petit, serré, et qu'il existe des douleurs de ventre, il est convenable de plonger le malade dans un bain chaud de 27° à 28° pour favoriser la transpiration. On le replace ensuite dans un lit chauffé. Des frictions sèches sur le corps conviennent également. On combat la constipation, quand elle augmente les souffrances, par des clystères mucilagineux.

On opposera aux symptômes nerveux légers une infusion aromatique chaude, par exemple, celle de tilleul ou de feuilles d'oranger, les bains chauds, les préparations d'antimoine à petites doses, les sinapismes. Un émétique est souvent très-utile au début de ces symptômes, en provoquant la formation prompte et complète de l'exanthème.

Lorsque les symptômes nerveux sont très-prononcés, des médecins allemands, *Hecker* en particulier, recommandent des excitans énergiques, tels que le camphre, le musc, la valériane, les bains excitans, des frictions, des vésicatoires à la nuque, des sinapismes, etc. Mais dans la plupart des cas, il serait imprudent d'avoir recours à ces puissans excitans, qui pourraient ne servir qu'à augmenter le désordre.

Si la scarlatine attaque un sujet jeune, fort et pléthorique, la saignée est indiquée au début de la maladie. Mais si une prostration notable des forces signale son invasion, il faut bien se garder d'employer la saignée, qui causerait un préjudice irréparable. Lorsque l'angine est considérable, le sujet robuste, on doit appliquer des sangsues au cou. En général, les évacuations sanguines ne doivent être mises en usage qu'avec beaucoup de prudence dans cette maladie, parce que la gangrène survient facilement.

On emploie sans succès, dans la scarlatine maligne, un traitement antiphlogistique actif. *Pierre Franck* recommande de fuir les alexipharmaques, qui provoquent une sueur forcée et augmentent la chaleur.

Remarque-t-on une débilité considérable accompagnée de lipothymie, il faut s'occuper à relever les forces par des toniques. Le quinquina est le meilleur remède lorsque la tendance à la gangrène est manifeste. On l'emploie à l'intérieur et en gargarismes. La décoction est la forme sous laquelle le malade l'avale le plus facilement. On donnera du vin généreux. Les vésicatoires sont utiles, mais il faut les employer avec prudence, parce qu'ils se gangrènent facilement. Il faudra cautériser les escharres gangréneuses des amygdales et du pharynx avec l'acide hydrochlorique étendu dans une suffisante quantité d'eau.

Le malade évitera d'avaler avec les boissons l'ichor acrimonieux qui distille des ulcérations gangréneuses; dans ce cas, il se gargarisera fréquemment, afin d'entretenir la bouche propre; on fera respirer la vapeur du vinaigre pour corriger la putridité.

Les affusions d'eau froide, lorsque la maladie prend un caractère adynamique, que la peau est chaude et sèche, faites au début et continuées jusqu'au plus haut degré de la maladie, peuvent devenir le meilleur moyen de salut : elles relèvent les forces, et font paraître l'éruption lorsqu'elle languit ou qu'elle a disparu : elles sont employées depuis fort long-temps. Les purgatifs sont un des meilleurs moyens que l'on puisse mettre en usage.Tout récemment M. *Bretonneau*, qui a eu occasion d'observer une épidémie de scarlatine, a constaté leurs bons effets dans des cas désespérés ; ils diminuent sur-le-champ l'agitation et le délire. Lorsqu'il y a irritation du canal intestinal, on a recours au calomel. La dose est de deux grains, répétés deux ou trois fois le jour. Toutefois, si l'irritation devenait trop forte, il faudrait le supprimer.

L'éruption scarlatine disparaît pour des causes légères plus facilement que toute autre éruption ; mais souvent elle reparaît vite et avec facilité. La disparition et le retour de l'éruption peuvent avoir lieu dans l'espace d'un quart d'heure. Le premier de ces phénomènes entraîne toujours des accidens fâcheux ; l'angine augmente au point que la suffocation est imminente, etc. Lorsque la sensibilité est diminuée, qu'il y a stupeur, les excitans extérieurs sont une ressource précieuse. Les sinapismes produisent-ils une rubéfaction, on doit en appliquer sur différentes parties du corps : aussitôt que leur action a commencé, l'éruption reparaît ordinairement. On peut aussi faire des frictions sur la peau, ou mettre le malade dans un bain tiède et le transporter d'abord après dans un lit chaud. Les sinapismes sont un excellent moyen, seulement il ne faut pas les employer trop tard.

Lorsqu'il y a inflammation des fosses nasales, il ne faut pas la négliger, parce qu'on a vu des ulcères de mauvais caractère attaquer les os à la suite de la scarlatine.

On observe assez souvent pendant la scarlatine des épitaxis, et même d'autres hémorrhagies. Lorsqu'elles ont lieu au début, et ne sont pas trop abondantes, elles sont utiles, et doivent être abandonnées à elles-mêmes. Lorsqu'elles sont passives, on les combat par les acides minéraux et d'autres astringens.

On lit dans *la Clinique des hôpitaux et de la ville*, du 25 juillet 1829, une notice thérapeutique que je vais transcrire ici.

« *Scarlatine.* Déjà *Ettmuller* avait considéré la scarlatine comme étant le résultat d'une acidité de la lymphe : l'école de Wurzbourg professe aujourd'hui une opinion analogue, en admettant que le caractère essentiel de cette maladie consiste en ce que les humeurs donnent lieu à une grande quantité de produits acides. Partant de cette hypothèse, le docteur *Schoenlein* a conçu l'idée de neutraliser les acidités, qui sont surtout en excès dans l'organe cutané, et de prévenir ainsi les répercussions, qui sont toujours si dangereuses dans cette maladie. Les faits paraîtraient s'être prêtés à ses idées théoriques. Il fit laver tout le corps d'un malade atteint de scarlatine avec une dissolution tiède de potasse caustique ( une demi-once de potasse sur une livre d'eau ), afin de neutraliser l'acide qui se développait sur la peau : il administra, en outre, des acides minéraux à l'intérieur, parce que ceux-ci détruisent les acides animaux ( *Prout* ) et empêchent leur formation ultérieure : le succès aurait été complet. »

*Moyens curatifs de l'anasarque.* Si elle est due à des écarts de régime, le malade y renoncera sur-le-champ. Est-elle accompagnée d'une sorte de fièvre inflammatoire, avec chaleur à la peau, pouls plein, dur ; céphalalgie, soif, on emploiera les antiphlogistiques ; la crème de tartre, le nitre, le petit-lait pour boisson, la saignée. Est-elle au contraire la suite d'un état de faiblesse, on prescrit les frictions sèches, les bains de vapeurs, les toniques, tels que les préparations martiales, la décoction de quinquina jointe à l'oxymel scillitique. Les purgatifs sont souvent utiles. Vésicatoire volans.

On combat les complications par les remèdes appropriés.

Le docteur *Brathwite*, de Londres, préconise le chlore comme un moyen souverain pour guérir la scarlatine, et même ses complications. Son mode de préparation consiste à mêler par l'agitation une dragme de chlore dans huit onces d'eau distillée. Cette dose doit être donnée dans l'espace de douze heures à un malade de quatorze à vingt ans.

*Moyen préservatif de* Guyton-Morveau. Verser six parties d'acide sulfurique étendues de quatre d'eau sur un mélange de quatre parties de chlorure de sodium et de deux de peroxyde de manganèse.

Le docteur *Ahnemann* assure que l'usage de la belladone préserve de la scarlatine. Il paraît en effet que ce moyen a eu quelque succès en Allemagne. En France, on a fait quelques essais à cet égard, mais les expériences ne sont pas assez nombreuses pour qu'on puisse en tirer des conséquences rigoureuses.

*Précautions à prendre dans le cas d'épidémie.* Il faut isoler les personnes qui sont atteintes de scarlatine; ne pas laisser approcher d'elles celles qui sont saines. Si les circonstances exigent que plusieurs malades soient réunis dans la même chambre, on renouvellera l'air de temps en temps, en évitant qu'il ne frappe directement les malades.

FIN.